

## Schweigepflicht-Entbindungserklärung

Den/die nachfolgend benannten Arzt/Ärzte, Zahnarzt/Zahnärzte und/oder Angehörige anderer Heilberufe sowie Bediensteten von Krankenanstalten und Behörden

entbinde ich

hiermit von seiner/ihrer gesetzlichen Schweigepflicht und vertraglichen Schweigepflicht unter der Bedingung, dass die Auskünfte nur schriftlich erteilt und den von mir beauftragen Rechtsanwälten

in Kopie zugesandt werden. Anlass für die Notwendigkeit dieser freiwilligen abgegebenen Erklärung ist die Geltendmachung von

- Schadenersatzansprüchen aus dem Vorfall/Unfall vom
- Schadenersatzansprüchen aus der ärztlichen Behandlung vom
- Ansprüchen gegenüber dem Sozialleistungsträger (inkl. der dortigen Akteneinsicht)

Der/die vorgenannte(n) Angehörige(n) der Heilberufe sowie Bedienstete(n) von Krankenanstalt und Behörden ist/sind befugt, allen als Beteiligte in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften, Gerichten, Strafverfolgungsbehörden, Rechtsanwälten/Rechtsanwältinnen und Sozialleistungsträgern über alle Umständen - einschließlich Vorerkrankungen - Auskunft zu geben, die mit dem vorbenannten Anlass im Zusammenhang stehen oder stehen könnten. Diese Erklärung gilt über meinen Tod hinaus.

---

Unterschrift